·指南·共识·

创新医防融合 共筑健康中国——2023 年健康中国研究网络专家共识

健康中国研究网络专家组

*通信作者：梁万年，教授；E-mail：liangwn@tsinghua.edu.cn

【摘要】 创新医防融合机制是完善医疗卫生服务体系，推进健康中国建设的重要抓手。针对当前医防相对割裂的现状，健康中国研究网络通过汇集专家智慧，以医防融合的内涵、理念、体系、制度为基本框架提出“创新医防融合 共筑健康中国”专家共识。本共识指出，创新医防融合是以贯彻预防为主的新时代党的卫生与健康工作方针为指引，以促进治疗和预防服务的有效协同为抓手，实现健康促进、预防、治疗、康复护理、临终关怀等全链条服务的有机衔接，构建覆盖全人群、全生命周期的一体化健康服务模式。创新医防融合在理念上应从单向的干预或治疗向综合式的健康管理转变，从供方决策向需方共同参与式决策转变，从短暂的医患关系向连续长期的责任制关系转变；在体系上应加强医疗服务体系和公共卫生服务体系协同，加强医疗服务机构和公共卫生服务机构协作；在治理上应构建多元主体参与的共建共治共享格局与工作机制；在制度上应优化医防融合考核评价、筹资支付、薪酬绩效、人才培养使用制度，同时加快医防融合智慧赋能与宣传引导，推进医防人员通、资源通、信息通，打破医防分离，实现医防融合，为人民群众提供全方位、全周期的健康服务。

【关键词】 医防融合；医防协同；健康中国；卫生服务研究；专家共识

【中图分类号】 R 19 【文献标识码】 A DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2024.0136

Innovative Integration of Treatment and Prevention to Build a Healthy China Together：Expert Consensus from the Healthy China Research Network in 2023

Expert Group of the Healthy China Research Network

Corresponding author：LIANG Wannian，Professor；E-mail：liangwn@tsinghua.edu.cn

【Abstract】 The innovative integration of treatment and prevention is pivotal for enhancing the healthcare system and advancing Healthy China. Guided by a focus on preventive health policies，it fosters collaboration between treatment and preventive services，ensuring seamless linkage across health promotion，prevention，treatment，rehabilitation，and end-of-life care. Conceptually，this shift involves transitioning from unidirectional intervention to comprehensive health management，from provider-driven to participatory decision-making，and from transient doctor-patient relationships to sustained accountability relationships. Structurally，it emphasizes coordination between medical and public health systems，collaboration among healthcare institutions，and multi-stakeholder governance. Institutionally，it optimizes evaluation，financing，remuneration，and talent development systems while leveraging intelligent means for integration and promoting interoperability across personnel，resources，and information.

【Key words】 Treatment and prevention integration；Treatment and prevention coordination；Healthy China；Health services research；Expert consensus

人民健康是民族昌盛和国家强盛的重要标志[1]。为了更好地维护人民群众健康，推进健康中国建设，党的二十大部署了创新医防协同、医防融合机制的重要任务[2]。近年来，国家卫生健康行政部门积极推进医防协同、医防融合工作，在体制机制改革方面已取得了一定成效。但目前我国医与防相对割裂的现状并未发生根

引用本文：健康中国研究网络专家组. 创新医防融合 共筑健康中国——2023 年健康中国研究网络专家共识［J］. 中国全科医学，2024. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2024.0136.［Epub ahead of print］［www.chinagp.net］

Expert Group of the Healthy China Research Network. Innovative integration of treatment and prevention to build a healthy China together：expert consensus from the healthy China research network in 2023［J］. Chinese General Practice，2024.［Epub ahead of print］

本性扭转，卫生健康服务体系分割、脱节的问题依然存在[3-5]。此外，新型冠状病毒感染疫情防控更加凸显出我国在医防融合化解重大疫情风险上的不足[6]。当前，医防融合的创新改革正面临发展的关键时期，提升医疗卫生服务连续性、综合性、协调性，改善服务体系的整体运行效率和质量迫在眉睫[7]。在此背景下，通过跨学科合作共同探讨医防融合创新，对于转变医疗卫生服务理念、完善医疗卫生服务体系、优化医疗卫生资源配置、加快智慧技术赋能以及提升公众健康意识等领域都具有重大意义。基于此，健康中国研究网络汇集专家智慧，以医防融合的内涵、理念、体系、制度为基本框架，制订本共识，以期通过创新医防融合体制机制，助力健康中国战略。

1 专家共识文献检索

2023 年 9 月，由健康中国研究网络汇集全国各地四十余位知名学者，成立共识起草专家组，以“医防融合”“医防协同”为关键词，对新医改尤其是党的十八大以来，在国务院、国家卫生健康委员会、国家医疗保障局及中国疾病预防控制中心等相关部委官网、中国知网、中华医学期刊全文数据库进行文献资料检索。文献去重后经由多位专家独立评判，根据评判结果确定纳入的文献资料。通过文献分析总结医防融合相关领域的研究进展和不足，凝练实践中面临的主要问题及政策路径。分析发现，已有研究结合地方医防融合现状评估，对医防融合的实践问题、形式或模式进行了大量分析，总结出具有一定创新性的地方医防融合经验和路径。但目前对于医防融合基本概念内涵尚未有统一的明确界定，缺乏从医疗卫生体系整体发展的宏观视角提出落实医防融合的创新机制。因此，以推进健康中国建设为出发点，从医防融合的内涵、理念、体系、制度等宏观视角，提出医防融合专家共识具有较高的学术和政策价值。

2 专家共识制定过程

专家共识制定经历了从主题确定、制定草案、征求外部意见及最终定稿的四个步骤。一是确定主题和范围，通过召开健康中国研究网络成员会议，经讨论一致将“创新医防融合”确定为 2023 年健康中国研究网络专家共识的主题，并明确专家共识的基本框架，以确保后续专家可以集中讨论和形成一致的观点。二是通过文献资料收集与整理，制定专家共识草案，组成共识起草组，根据文献凝练关键观点、建议或实践经验，并结合专家经验制定共识草案；基于此，多次召开研究网络专家会议，征询专家意见，讨论并最终形成一致的共识。三是征求外部意见，在专家共识最终定稿前，征求研究网络外部专业人士意见，确保共识的全面性、可行性和准确性。四是最终定稿，基于外部意见，研究网络专家共同对共识草案进行多轮修改，并最终定稿。

3 专家共识服务人群

政府各相关行政部门人员、医疗机构与专业公共卫生机构管理者、广大医务人员和居民。

4 共识内容的推荐意见

4.1 医防融合的内涵

医防融合，是以贯彻预防为主的新时代党的卫生与健康工作方针为指引，以促进治疗和预防服务的有效协同为抓手[8]，实现健康促进、预防、治疗、康复护理、临终关怀等全链条服务的有机衔接，构建覆盖全人群、全生命周期的一体化健康服务模式[9]，是从以治病为中心向以人民健康为中心转变、推动卫生健康事业高质量发展的重要举措，是把保障人民健康放在优先发展的战略位置，努力全方位全周期保障人民健康的必然要求[10]。

4.2 医防融合的意义

医防融合围绕人民群众全生命周期的健康需要，以预防为主、以基层为重点、以系统整合为路径，引导医疗机构落实疾病防控责任，融合健康促进、预防、治疗、康复护理、临终关怀等生命全链条的卫生健康服务，打破服务体系分割、脱节的局面，提升服务连续性、综合性、协调性，改善服务体系的整体运行效率和质量，降低健康维护成本，使全体人民享有所需要的、有质量的、可负担的卫生健康服务，全面维护人民健康。

4.3 医防融合的目标

医防融合的目标是在体系上弥补医疗体系和公共卫生体系之间的裂痕，实现医防体系的有机协同。在治理上构建多元主体参与的共建共治共享格局，建立相互协调、相互制约的工作机制和一体化的考核评价、薪酬绩效等激励机制；在要素上优化卫生健康资源配置，完善医防融合的复合型人才培养、筹资支付与信息共享，推进人员通、资源通、信息通[11]，打破医防分离，实现医防融合，为人民群众提供全方位、全周期健康服务。

4.4 转变医防融合理念

坚持把保障人民健康放在优先发展的战略位置，从“以疾病为中心”向“以健康为中心”转变，落实预防为主；坚持从传统的生物医学模式向生物－心理－社会医学模式转变，优化服务模式；坚持从供方决策向需方共同参与式决策转变，完善服务决策；坚持从治愈医学向照顾医学转变，创新服务理念；坚持从单向的干预或治疗向综合式的健康管理转变，提升服务综合性；坚持从短暂的医患关系向连续长期责任制的关系转变，构建和谐医患关系；坚持从传统的按项目付费的后付制向按人头、按病种付费或复合付费等预付制转变，提升支付

激励作用；坚持从重过程考核向重结果考核转变，加强监督考核导向。

4.5 完善医防融合体系

4.5.1 推动多元主体共治。推进医防融合的关键是构建与健康促进、预防、治疗、康复护理、临终关怀等全链条服务融合相适应的，“政府－社会－个人”多元主体参与的治理体系。医防融合治理体系建设必须坚持党对医防融合工作的全面领导。建立健全党建引领机制，把党的领导贯彻医防融合的全过程、各方面，明确政府及部门、行业、单位、家庭和个人等各自职责，形成多方参与格局。

医防融合治理体系建设需要政府部门牵头负责、社会力量及人民群众广泛参与。医防融合应建立由各级政府负责，卫生健康部门牵头，教育、人社、医保、财政、应急等部门协同配合的工作协调机制，形成政策合力。加强公众宣传教育，提升家庭和个人对医防融合工作的理解和参与度，使家庭和个人自觉承担起维护健康的第一责任。鼓励社会力量参与，合力打造医防融合的活动品牌，逐步形成全社会共建共治共享的良好状态。

4.5.2 推进供给体系整合。加强医疗服务体系和公共卫生服务体系协同，在医疗服务中进一步融入公共卫生元素，将院内服务和院外服务相结合、个体服务和群体服务相结合、诊断治疗服务和公共卫生服务相结合。扩展公共卫生服务体系范围，横向到边，将医疗机构作为公共卫生服务体系的有机组成部分，纵向到底，将公共卫生服务体系下沉到基层医疗卫生机构，促进医防融合人员通、资源通、信息通。

加强医疗服务机构和公共卫生服务机构协作，进一步明晰不同等级医疗机构公共卫生职能[11]，加快配备相应的人员和资源，在医疗机构运营、管理过程中将公共卫生工作的落实情况纳入考核内容。公共卫生机构加强指导、培训、监督医疗机构开展公共卫生工作[12]，开展对辖区人群整体健康状况的监测评价与风险研判，建立与医疗机构间及时有效的信息共享机制。

4.6 优化医防融合制度

4.6.1 统筹协调制度。建立统筹管理制度，加强组织领导，发挥“高位推动”作用，明确不同医疗机构与疾控机构的功能定位，实现医防融合工作的统一调度[13]。建立分工协作制度，加强管理部门、医疗机构、疾控机构协同，形成统一的议事、决策、治理制度，从管理层面协调两个体系的协同和融合[3]。

4.6.2 考核评价制度。创新绩效考核制度，制定明晰可考核的医务人员与医疗机构的公共卫生责任清单，强化医疗系统在疾病防控等方面的主体责任[8]。建立考核评价结果应用机制，探索对卫生健康服务体系的整体效率和效能进行考核评价的方式方法，将区域整体健康水平纳入对政府部门的考核范围，切实将医防融合考核的结果作为人员选拔及奖惩的主要依据。

4.6.3 筹资支付制度。建立多渠道筹资机制，依托医保基金、公共卫生项目资金（基本公共卫生服务经费及重大公共卫生服务经费）以及财政拨款等形成统一的医防融合资金池，由区域医联体统筹使用医防融合资金，提升资金使用的规模效益。推进支付方式改革，激发医疗卫生机构与人员促进医防融合的内生动力[14]。

4.6.4 薪酬绩效制度。完善薪酬激励制度，收入分配向开展医防融合服务的医务人员倾斜。建立绩效核定机制，将绩效工资、职称评审、岗位聘用与医防融合服务数量与质量密切挂钩，增强服务动力。设立医防融合奖励基金，奖励医防融合实践过程中表现优秀的医务人员和机构，增强荣誉感。

4.6.5 人才培养使用制度。改革人才培养制度，将大卫生大健康理念融入医学教育全过程，培养复合型人才。落实毕业后教育和继续教育，强化医务人员尤其是临床医师或护士的健康教育、慢性病管理、传染病防控等医防融合服务知识及能力[9]。探索人才流动制度，通过专家下基层、专业公共卫生人员加入家庭医生团队等方式，实现机构之间、体系之间医务人员流动与互通，壮大医防融合服务队伍。

4.7 加快医防融合智慧赋能

充分利用现代科技与信息技术手段，持续赋能医防融合机制创新[15]。推进医疗联合体内信息系统的统一运营和互联互通，加强数字健康建设，为居民提供全生命周期的健康管理服务。建立跨部门、跨机构健康数据共享调度机制和智慧化预警多点触发机制，精准预判公共卫生风险和主要健康危害因素，将公共卫生和健康管理关口前移。利用可穿戴式、便携化、居家型健康监测设备和健康管理设施，助力家庭医生签约提供健康动态监测、健康评估、健康档案管理、健康咨询等服务，弥补基层卫生人力和能力的“短板”，增强基层服务能力。

4.8 加强医防融合宣传引导

医防融合工作需要广泛的宣传引导，营造良好社会氛围。改进健康教育和健康促进工作，提升医务人员认知，实现服务意识由被动为向主动转变。要将医防融合与家庭发展工作结合起来，与“好家风健康行”活动结合起来，倡导文明健康的生活方式，建设健康家庭，营造良好社会氛围。及时宣传医防融合工作的进展与成效，发布一批典型案例，推广好经验好做法，发挥示范带动作用。对在医防融合工作方面做出突出贡献的组织或个人给予表彰奖励。

5 小结

创新医防融合机制是完善医疗卫生服务体系，推进



健康中国建设中的重要抓手，其关键在于贯彻预防为主的卫生与健康工作方针，通过科学界定医防融合概念内涵，创新体制机制，在理念上向“以健康为中心”转变，在体系上加强医防体系协同与机构协作，在治理上构建多元主体参与的共建共治共享格局，在制度上优化医防融合管理制度，同时加快医防融合智慧赋能与宣传引导。本共识从医疗卫生体系整体发展的宏观视角，界定了医防融合的内涵、意义与目标，并提出未来推进医防融合所需的理念转变、体系完善与制度优化。基于此，未来亟须针对医防融合体系及制度建设效果开展进一步科学评价，丰富医防融合理论与实证研究，总结出具有中国特色的医防融合实现路径。

健康中国研究网络共同发起人名单（以姓氏拼音首字母为序排列）：白剑峰（人民日报经济社会部）、白岩松（中央电视台）、陈立典（福建中医药大学）、陈秋霖（中国社科院健康业发展研究中心）、程峰（清华大学健康中国研究院）、程薇（北京中医药大学管理学院）、代涛（国家卫生健康委统计信息中心）、邓海华（健康报社）、董尔丹（北京大学心血管研究所）、董家鸿（北京清华长庚医院）、封国生（北京医学会）、冯子健（中华预防医学会）、贺丹（中国人口与发展研究中心）、黄彬［阿斯利康药业（中国）有限公司］、黄存瑞（清华大学万科公共卫生与健康学院）、江宇（国务院发展研究中心中国国际发展知识中心）、孔德昌（国寿健康产业投资有限公司）、李长宁（中国健康教育中心）、李稻葵（清华大学中国经济思想与实践研究院）、李晓林（中央财经大学）、李校堃（温州医科大学）、梁春晓（盘古智库老龄社会研究院）、梁万年（清华大学健康中国研究院）、刘尚希（中国财政科学研究院）、罗乐宣（深圳市卫生健康委）、孟庆跃（北京大学中国卫生发展研究中心）、任明辉（北京大学公共卫生学院）、汪宁（清华大学万科公共卫生与健康学院）、王晨光（清华大学法学院）、王冬（南方医科大学）、王虎峰（中国人民大学医改研究中心）、王华（安徽医科大学公共卫生学院）、王凯波（清华大学万科公共卫生与健康学院）、王名（清华大学公益慈善研究院）、王雪凝（人民卫生出版社有限公司）、王拥军（北京天坛医院）、王蕴（万科企业股份有限公司）、王振耀（北京智睿养老产业研究院）、相自成（中国残疾人联合会）、席彪（河北医科大学）、徐国纲（解放军总医院）、徐永光（南都公益基金会）、许嘉齐（国家药品监督管理总局药品审评中心）、薛澜（清华大学苏世民书院）、应亚珍（首都医科大学国家医疗保障研究院）、尤红（清华大学万科公共卫生与健康学院）、赵国庆（吉林大学）、赵琨（国家卫生健康委药物与卫生技术综合评估中心）

本文无利益冲突。

梁万年：https://orcid.org/0000-0003-1764-5502

参考文献

［1］习近平．高举中国特色社会主义伟大旗帜 为全面建设社会主义现代化国家而团结奋斗——在中国共产党第二十次全国代表大会上的报告［N］．人民日报，2022-10-26（01）．

［2］中共中央办公厅 国务院办公厅印发《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》［A/OL］．（2023-03-23）［2024-01-13］．https://www.gov.cn/zhengce/2023-03/23/content_5748063.htm.

［3］刘珏，闫温馨，刘民，等．新时期健康中国建设中的医防协同：理论机制与政策演变［J］．中国科学基金，2023，37（3）：451-460. DOI：10.16262/j.cnki.1000-8217.2023.03.009.

［4］王晨舟，张研，张亮．我国医防融合困境中的管理和服务机制剖析［J］．中国卫生政策研究，2024，17（1）：2-8.

［5］王俊．协同共治 弥合医防裂痕［J］．中国卫生，2021（1）：90-91. DOI：10.15973/j.cnki.cn11-3708/d.2021.01.024.

［6］刘茜，蒲川．基于重大疫情防控的医防融合策略研究［J］．现代预防医学，2021，48（8）：1426-1429.

［7］代涛．“以人为中心” 整合型医疗健康服务体系的关键要素研究［J］．中国卫生政策研究，2022，15（1）：2-10. DOI：10.3969/j.issn.1674-2982.2022.01.001.

［8］王贺胜委员：推动医防协同、医防融合真正落地［A/OL］．（2023-08-03）［2024-01-12］．http://www.cppcc.gov.cn/zxww/2023/08/03/ARTI1691025617743133.shtml?from=groupmessage.

［9］国务院办公厅关于印发“十四五”国民健康规划的通知［A/OL］．（2022-05-20）［2024-01-13］．https://www.gov.cn/zhengce/content/2022-05/20/content_5691424.htm.

［10］习近平．构建起强大的公共卫生体系 为维护人民健康提供有力保障［J］．求知，2020（10）：4-7.

［11］国家卫生健康委印发《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》［A/OL］．（2023-12-29）［2024-05-02］．https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202312/content_6923447.htm.

［12］关于印发深化医药卫生体制改革 2023 年下半年重点工作任务的通知［A/OL］．（2023-07-21）［2024-01-14］．https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202307/content_6894073.htm.

［13］傅卫．促进医防融合 实现平战结合［J］．中国卫生，2020，35（8）：56-57. DOI：10.15973/j.cnki.cn11-3708/d.2020.08.023.

［14］陈家应，胡丹．医防融合：内涵、障碍与对策［J］．卫生经济研究，2021，38（8）：3-5，10. DOI：10.14055/j.cnki.33-1056/f.2021.08.021.

［15］黄二丹．新时代实现基层医防融合的六个突破点［J］．中国卫生，2021（7）：81-83. DOI：10.15973/j.cnki.cn11-3708/d.2021.07.029.

（收稿日期：2024-04-28；修回日期：2024-05-06）

（本文编辑：王世越）